



TITLE:

(綜説)膀胱腫瘍の治療をめぐる 2,3の問題

AUTHOR(S):

富川, 梁次

CITATION:

富川, 梁次. (綜説)膀胱腫瘍の治療をめぐる2,3の問題. 泌尿器科紀要
1958, 4(1): 1-2

ISSUE DATE:

1958-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/111560>

RIGHT:

泌尿器科紀要

第 4 巻 第 1 号

昭和 33 年 1 月

綜 説

膀胱腫瘍の治療をめぐる 2, 3 の問題

九州大学教授 富 川 梁 次

尿路結核および尿路結石とならんで 3 大泌尿器科疾患とされていた淋疾が、近年の化学療法の発達によつてその地位を尿路腫瘍にゆづつた感がある。換言すれば現今の泌尿器科専門医は尿路腫瘍に関する充分なる知識と技術が要請されているともいえる。なかでも膀胱腫瘍は泌尿器科領域においてしばしば遭遇する疾患であるにも拘らず、最も治療困難なものの一つであり、今日の泌尿器科学に課せられた焦眉の問題といえる。

御承知のように膀胱腫瘍には種々の治療法があるが、従来は経尿道的電気凝固術、腫瘍切除術、放射線療法などが主として行われ、比較的最近になつて外科的療法、とくに膀胱全切除術が世界的な流行を来した。しかしいずれも一長一短があつて治療成績も区々である。この理由は同じ膀胱腫瘍でもおのおの病理学的性格が異なるからであつて、治療を論ずるに当つてはまず臨床病理学的な観点から検討しなければならない。本邦でこの方面の先鞭をつけられた市川、辻岡教授らの提唱になる腫瘍型、腫瘍細胞型、悪性度、浸潤度を併記して分類する方法はこの意味からもきわめて有用であると考え、私共の教室で麻生孝が調べた所でも乳頭状腫瘍、移行上皮型のものが比較的良性で、細胞分化型は未分化型より良く、浸潤が深くなる程予後は不良であつた。なお同君は本学今井環教授の CPL 分類を初めて膀胱腫瘍に応用し、これがもつとも予後の関係を適確に表すことを明らかにしたが（日泌尿会誌、48 巻 8 号）、浸潤度がこれとほとんど同様の成績を示すことを確認した。幸いこの浸潤度は臨床的にも大体予測することが出来るので、治療方針の決定にも甚だ有益である。

分類法は多少異なるが、Mostofi (1956) によつて発表された Cancer Registry の成績でも、浸潤のない乳頭状癌の 42% は 5 年後も再発、転移なく生存しているのに反し、浸潤性のものは 18% にしか過ぎないと記載されており、この関係を如実に表わしている。

教室で永井琢郎、高野広英、麻生孝、荒木明節が過去 10 年間に取扱つた膀胱腫瘍患者の遠隔成績を調査したが、生存率の関係は前述の成績と同様であつた。すなわち臨床的判断によつて浸潤の少ないと思われる群では如何なる治療法でも生存率は高いが、浸潤が進むにつれて極端に悪くなつていく。なかでも浸潤のない乳頭腫（あるいは悪性度の低い乳頭状癌）では電気凝固術が最も良く、軽度の浸潤を認める比較的限局した膀胱癌でも姑息的手術療法に放射線療法を併用したものが良好で、中等度以上の浸潤がある進行した腫瘍ではきわめて不良な成績を示すが Co⁶⁰ 大量遠隔照射例に比較的長期生存例があつた。

手術的療法では麻生孝の報告にもみられるように、全切除術は広範囲に發育したものに施行されたのに対して、部分切除術は發育が一部分に限局しているものに行われたという点を

考慮しなければならないが、一般悪性腫瘍の原則に従つて最も理想的である筈の全切除術の成績には失望させられた。これは最近の Jewett (1953), Marshall et al. (1956) らもほぼ似通つた成績を示しているので、必ずしも私共の技術的欠陥ではないと考えられる。

すでに明らかにされているように腫瘍膀胱の粘膜上皮はいわゆる癌発生素因を有し、いわゆる多中心性発生の形式をとるので、部分切除術も決して望ましい治療法とはいえないが、現在の段階では膀胱の比較的限局した腫瘍には部分切除術を採用する方が妥当と考えられる。

ここで注目したいのは癌発生素因としての炎症性上皮増殖でこれの癌発生、進展に関する意義はすでに市川、辻教授ら、長谷川泰によつて明らかにされている。Bothe はかかる変化が癌に発展するのを放射線によつて抑制出来ることを暗示している。私はこの点に注目し、姑息的手術療法後放射線療法を加えているが、現在までに行つた Co^{60} 大量遠隔照射の併用では未だ結論的なことはいえない。さらに放射性リン酸クローム膠状液による組織内照射も実施中であり、この方法は目下のところ良好な成績をあげていると思われるので、いずれ担当者荒木明節から報告される機会があると思う。

以前教室の多山博が予報したことがあるが、前述のように如何なる治療を行つても予後不良である浸潤性癌に対しては Co^{60} 大量遠隔照射が案外生存期間を延長させることがあり、かかる場合は残されたほとんど唯一の治療法ともいいうる。

以上のような臨床病理学的検討、治療成績などを総合して考えると楠教授らもいつているように常に膀胱粘膜の示す増殖性変化の速度に合せて加療すべきであつて、限界を超えた手術は慎むべきであると思う。私は出来るだけ膀胱の蓄尿作用を保持せしめる方針で加療しており、腫瘍の病理学的特性に基因する理論的な難点を放射線療法で補正したいと考えている。この意味で、今後の放射性同位元素療法の進歩を大いに期待している次第である。

附記 本稿は昭和32年度九大最新医学講座における講演内容を編集部の要請により抄録したものである。一般実地医家を対象としたものであるため、果して本誌の読者に御参考になるか否かを危惧しているが、やや詳しい原著を「臨牀と研究」誌上に発表の予定であるので御参照頂ければ幸甚である。